

ARTÍCULO ORIGINAL


EVALUACIÓN ENFERMERÍA DE LA SALUD MENTAL DE NIÑOS Y ADOLESCENTES A LA LUZ DE CALLISTA ROY


HIGHLIGHTS

1. La mayoría de los niños y adolescentes tienen problemas de salud mental.
2. Los síntomas más prevalentes fueron la hiperactividad y la falta de atención.
3. Los modos adaptativos permanecieron integrados.
4. La enfermería puede reforzar los factores de protección y promover el bienestar.

Thaiane Santana Santos¹ 

Amanda Silva Chagas¹ 

Cleidiane Lima de Oliveira¹ 

Anny Giselly Milhome da Costa Farre¹ 

Maria do Socorro Claudino Barreiro² 

Rosemar Barbosa Mendes² 

Carla Kalline Alves Cartaxo Freitas¹ 

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la salud mental de niños y adolescentes según la teoría de Callista Roy. **Método:** Investigación cuantitativa realizada con cuidadores y/o tutores de niños y adolescentes del municipio de Lagarto/SE - BR, de noviembre de 2022 a marzo de 2023. Los datos fueron recolectados con una caracterización sociodemográfica y clínica del niño/adolescente, así como el Cuestionario de Capacidades y Dificultades de Goodman, analizados por frecuencia y asociación relativa y absoluta. **Resultados:** De los 102 niños y adolescentes, el 59% presentaba un perfil clínico que sugería problemas de salud mental, especialmente en el ámbito de la hiperactividad y la falta de atención. Los modos adaptativos se mostraron integrados, el fisiológico con mayor cohesión y el autoconcepto con mayor alteración. **Conclusión:** Los resultados sugieren la presencia de problemas de salud mental, con mantenimiento de los procesos adaptativos, en los que los modos de Roy responden de forma coordinada a los estímulos externos. La enfermería puede actuar para fortalecer los factores protectores, promoviendo el bienestar mental en niños y adolescentes.

DESCRIPTORES: Evaluación en Enfermería; Teoría de Enfermería; Salud Mental; Atención Integral de Salud.

CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Santos TS, Chagas AS, Oliveira CL de, Farre AGM da C, Barreiro M do SC, Mendes RB, et al. Nursing assessment of the mental health of children and adolescents in the light of Callista Roy. Cogitare Enferm. [Internet]. 2024 [cited "insert year, month and day"]; 29. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v29i0.96679>.

¹Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, SE, Brasil.

²Universidade Federal de Sergipe, São Cristóvão, SE, Brasil.

INTRODUCCIÓN

El estudio de la salud mental en la infancia y la adolescencia es muy reciente, ya que se consideraba que los niños y los adolescentes eran seres en formación, sin un psiquismo desarrollado, por lo que no podían verse afectados por trastornos mentales como la depresión¹.

Durante mucho tiempo, la salud mental de niños y adolescentes pasó sin atención específica, y sus particularidades quedaron desatendidas. La búsqueda tardía por la implementación de servicios para la salud mental de niños y adolescentes llegó después de un período de abandono, dado que desde el siglo XX hasta la actualidad, las cuestiones asociadas a estos segmentos de la población estuvieron más vinculadas al control social que a sus derechos como tales².

Años después, esta demanda sigue siendo relevante en el escenario de la atención a la salud mental infantil y adolescente. En un análisis documental de las historias clínicas de adolescentes que padecían enfermedades mentales, los investigadores identificaron quejas comunes, como dificultades escolares, dificultades de comportamiento, problemas emocionales y otros como agresividad, ansiedad y conflictos familiares. Frente a las señales que evidenciaban el proceso de problemas de salud mental, los profesionales de la salud mostraron un comportamiento limitado, que en su mayoría consistió en el retorno, el uso de medicamentos y la psicoterapia³.

En vista de ello, es evidente la importancia de implicar a los profesionales de enfermería en la salud mental de los menores. Las enfermeras tienen autonomía para actuar pertinentemente en la promoción del bienestar emocional, físico y general de los niños y adolescentes a través de intervenciones psicoeducativas como el asesoramiento, el fomento de la adopción de comportamientos saludables y la aclaración de dudas. Esta actuación de las enfermeras permite detectar problemas, intervenir en la evolución negativa y mejorar la inclusión social de estos colectivos⁴.

Los problemas relacionados con la salud mental en la infancia y la adolescencia pueden perjudicar gravemente el rendimiento funcional de estos niños y adolescentes. La estructuración de una red de atención proporciona mejores componentes psicosociales, como la autoconfianza y la resolución de conflictos⁵.

Así, utilizando la Teoría de la Adaptación de Callista Roy, las enfermeras deben actuar desde la perspectiva de la enfermería como ciencia y práctica que aumenta las capacidades adaptativas, así como buscar transformaciones⁶, siendo responsables de buscar estrategias, desarrollar actividades y promover cuidados de forma humanizada, configurando su papel indispensable en la salud mental⁷.

En este contexto, este estudio pretende evaluar la salud mental de niños y adolescentes según la teoría de Calista Roy.

MÉTODO

Se trata de un estudio exploratorio y descriptivo con abordaje cuantitativo y de corte transversal, realizado en el municipio de Lagarto, Sergipe - Brasil, en tres Unidades Básicas de Salud (UBS) y salas de espera ambulatorias de la Universidad Federal de Sergipe (UFS), Campus Prof. Antônio Garcia Filho.

La población de la investigación estuvo constituida por cuidadores y/o tutores de niños y adolescentes atendidos por los servicios de atención primaria y secundaria del municipio. Se incluyeron en el estudio los familiares o cuidadores de niños y/o adolescentes con edades comprendidas entre los 4 y los 16 años (debido a la especificidad del cuestionario). Se excluyeron los cuidadores menores de 18 años y los niños/adolescentes que no vivían con sus cuidadores principales.

Los participantes fueron reclutados por conveniencia en las salas de espera de las UBS. La recogida de datos se realizó entre noviembre de 2022 y marzo de 2023, en forma de entrevistas con las familias de los niños y/o adolescentes. Para construir el perfil sociodemográfico y clínico, se realizaron preguntas para determinar el nombre, la edad, el sexo, la escolaridad, la asistencia a clase y el comportamiento en la escuela, así como si el niño/adolescente es controlado frecuentemente por un profesional de la salud, si utiliza algún medicamento regularmente y si tiene algún diagnóstico médico.

La salud mental del niño/adolescente fue evaluada utilizando el Cuestionario de Fortalezas y Dificultades (SDQ), validado en Brasil⁸. El SDQ es específico para la detección de problemas de salud mental en niños y adolescentes entre 4 y 16 años; puede ser administrado a los padres, profesores y/o a los propios niños cuando tienen más de 11 años⁹⁻¹⁰.

El cuestionario se divide en cinco escalas referidas a diferentes aspectos que pueden estar relacionados con la salud mental de los menores: escala de síntomas emocionales, escala de problemas de conducta, escala de hiperactividad, escala de problemas de relación con los iguales y escala de conducta prosocial. En total, son 25 preguntas, 10 de ellas sobre capacidades, 14 sobre dificultades y un ítem neutro¹¹.

Los datos recogidos se tabularon en el programa Statistical Package for the Social Science, versión 23.0 (SPSS Statistics 23), desarrollado por IBM®. Los datos socioeconómicos se analizaron descriptivamente junto con el análisis de cada instrumento específico utilizando la media, los valores brutos y los valores relativos, teniendo en cuenta el valor de corte especificado por los autores del cuestionario.

Para cada escala, la puntuación puede variar de 0 a 10. La puntuación global del cuestionario se genera por la suma de cada escala, excepto para el comportamiento prosocial, que oscila entre 0 y 40. El valor de corte adoptado para analizar las respuestas de los tutores es de 17 puntos para el perfil clínico, de 14 a 16 para el límite y de 0 a 13 para el típico¹¹.

Los datos también se analizaron mediante frecuencias relativas y absolutas y asociaciones entre variables, utilizando las pruebas de chi-cuadrado y regresión lineal. Las asociaciones en las que $p < 0,05$ se consideraron estadísticamente significativas.

Para analizar los aspectos subjetivos de los datos, se categorizaron las respuestas de los participantes según los modos adaptativos determinados por la Teoría de la Adaptación de Callista Roy¹². A partir de ahí, se construyó un perfil adaptativo de los niños y adolescentes

del estudio para evaluar su proceso adaptativo según cada modalidad. La categorización de los datos para el análisis subjetivo se muestra en el Cuadro 1.

Cuadro 1 - Categorización de los datos de la investigación según los modos adaptativos de la Teoría de la Adaptación de Callista Roy. Lagarto, SE, Brasil, 2023.

Modo adaptativo	Definición	Variables
Fisiológico	Respuesta física a los estímulos ambientales.	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico médico; • Uso de medicamentos; • Cambios fisiológicos; • Nivel de dependencia; • Presencia de síntomas.
Autoconcepto	Aspectos psicológicos y espirituales del ser físico y personal.	<ul style="list-style-type: none"> • Sentimientos; • Reacción ante diferentes situaciones.
Función de rol	Patrones de interacción social de la persona en relación con los demás.	<ul style="list-style-type: none"> • Comportamiento; • Desempeño en actividades.
Interdependencia	Relaciones interpersonales y necesidades afectivas.	<ul style="list-style-type: none"> • Relación con amigos y compañeros; • Comportamiento hacia los demás.

Fuente: Los autores (2023).

La investigación siguió principios éticos, de acuerdo con las directrices de la Resolución 466 del 12 de diciembre de 2012, que establece las normas reglamentarias para la investigación con seres humanos¹³. Como tal, la investigación fue aprobada por la Secretaría Municipal de Salud, seguida de la aprobación del Comité de Ética en Investigación (CEP) de la Universidad Federal de Sergipe, bajo el dictamen número 5.546.235.

RESULTADOS

Durante las entrevistas, se recogieron datos de 102 niños y/o adolescentes a través del contacto con sus cuidadores y/o tutores. La edad media de los niños y adolescentes era de 9,21 años (DE= 3,721), con predominio en el grupo de edad adolescente (45%), y predominio de varones (54%). De los participantes, el 93% estaban matriculados y asistían a la escuela con regularidad y recibían elogios por su rendimiento y comportamiento (72%).

En cuanto al perfil clínico, el 23% de los niños y jóvenes están controlados por un profesional sanitario, especialmente psicólogos y terapeutas ocupacionales; el 20% tiene un diagnóstico médico, 12 de los cuales están relacionados con la salud mental o trastornos del desarrollo, como el Trastorno del Espectro Autista (TEA), el Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y el Trastorno Oposicionista Desafiante (TOD).

Tabla 1 - Caracterización del perfil sociodemográfico de los niños y/o adolescentes de Lagarto, SE, Brasil, 2023

Variables	n (%)
Edad	
Primera infancia (0 a 5 años)	18 (18)
Segunda infancia (6 a 9 años)	38 (37)
Adolescencia (10 a 15 años)	46 (45)
Sexo	
Femenino	47 (46)
Masculino	55 (54)
Estudios	
Sí	95 (93)
No	7 (7)
Comportamiento en la escuela	
Ha recibido alguna vez una suspensión o amonestación	10 (10)
¿Se ha llamado alguna vez al tutor para hablar de un comportamiento inadecuado?	9 (9)
Recibe elogios de profesores y tutores	74 (72)
No sabe dar información	2 (2)
No estudia	7 (7)
¿Hace un seguimiento con un profesional de la salud?	
No	78 (77)
Sí	24 (23)
Terapeuta ocupacional	4 (4)
Cardiólogo	1 (1)
Médico clínico	1 (1)
Dermatólogo	1 (1)
Endocrinólogo	1 (1)
Logopeda	1 (1)
Neurólogo	3 (3)
Psicólogo	8 (8)
Nutricionista	1 (1)
Odontólogo	1 (1)
Otorrinolaringólogo	1 (1)
Alergólogo	1 (1)
Pediatra	1 (1)
Neumólogo	1 (1)
Psicopedagogo	2 (2)
Equinoterapia	3 (3)
¿Tiene un diagnóstico?	
No	82 (80)
Sí	20 (20)
Salud mental y desarrollo	12 (12)

Respiratorio	6 (6)
Cardiovascular	1 (1)
Endocrinológico	2 (2)
Neurológico	1 (1)

Fuente: Los autores (2023).

Al evaluar la puntuación media de salud mental de los niños y adolescentes, se obtuvo un valor de 20,96 (DE: 6,127), por encima del punto de corte medio de 17 puntos, que es un perfil clínico que sugiere la presencia de problemas de salud mental; la puntuación más baja fue de 11 puntos y la más alta de 37.

De los 102 niños y adolescentes, el 59% puntuó para un desarrollo considerado clínico en términos de habilidades y dificultades (Tabla 2). En comparación con los dominios específicos, existe una diferencia en la clasificación, ya que la mayoría puntuó para un desarrollo típico o normal de los Síntomas Emocionales (75%); Problemas de Conducta (76%); Hiperactividad (72%); Problemas de Relación (65%) y Comportamiento Social (88%).

El ámbito específico más afectado fue la *hiperactividad* (22%), seguido de los *problemas de comportamiento* (17%). Por el contrario, el menos afectado fue el *comportamiento social* (88%) (Tabla 2).

Tabla 2 – Clasificación del desarrollo de habilidades y dificultades según la puntuación en el SQD y sus dominios específicos. Lagarto, Sergipe, 2023

	Típico n (%)	Limítrofe n (%)	Clínico n (%)
Puntuación SQD	20 (20)	22 (21)	60 (59)
Síntomas emocionales	77 (75)	13 (13)	12 (12)
Problemas de comportamiento	78 (76)	7 (7)	17 (17)
Hiperactividad	74 (72)	6 (6)	22 (22)
Problemas de relación	66 (65)	25 (24)	11 (11)
Comportamiento Social	90 (88)	7 (7)	5 (5)

Fuente: Autores (2023).

Dentro del ámbito de los síntomas emocionales, el nerviosismo fue el síntoma más común entre los niños y adolescentes, presentándose en el 42% de la muestra. El síntoma menos señalado fue el dolor de cabeza (10%), seguido de la tristeza o el llanto (11%). Entre los problemas de comportamiento, destacaron las rabietas en el 32% de la muestra. Por otro lado, el 55% de los niños y adolescentes no tenían problemas de comportamiento según sus tutores.

La escala de hiperactividad reveló distracción (31%), hiperactividad (31%) e inquietud (26%). A pesar de ello, algunos niños presentan factores de protección que sirven para mitigar los síntomas de hiperactividad, como pensar antes de actuar (40%) y una buena concentración (46%).

Los problemas de relación interpersonal no eran urgentes entre los niños del estudio. Aunque el 20% de los niños y adolescentes prefiere jugar solo, el 74% cae bien a otras personas de su edad y el 78% tiene al menos un buen amigo.

Desde la misma perspectiva, en lo que respecta al comportamiento social, el 74% es considerado con los sentimientos de los demás, el 76% está dispuesto a compartir y el 76% es servicial. Además, el 86% son amables con los niños más pequeños. A pesar de ello, el 20% se ofrece proactivamente a ayudar a los demás. Estas cifras pueden verse en la Tabla 3.

Tabla 3 – Respuestas por dominio del Cuestionario de Capacidades y Dificultades. Lagarto, SE, Brasil, 2023

Dominio		Sí (%)	Modo adaptativo
Síntomas Emocionales	Se queja de dolor de cabeza	10 (10)	▲
	A menudo parece preocupado	21 (20)	●
	A menudo parece triste, deprimido o lloroso	11 (11)	●
	Se pone nervioso ante situaciones nuevas	43 (42)	●
	Tiene muchos miedos, se asusta con facilidad	31 (31)	●
Problemas de Comportamiento	Problemas de comportamiento A menudo tiene ataques de ira o rabietas	32 (32)	●
	Suele ser obediente	56 (55)	■
	A menudo se pelea con otros niños o los asusta	18 (18)	■
	A menudo miente o engaña	7 (7)	■
	Roba cosas de casa, del colegio o de otros sitios	1 (1)	■
Hiperactividad	Inquieto, hiperactivo, no puede estarse quieto	31 (31)	■
	Está constantemente inquieto o agitado	26 (26)	■
	Se distrae con facilidad	31 (31)	■
	Piensa antes de actuar	41 (40)	■
	Termina las tareas que empieza, tiene buena concentración	47 (46)	■
Problemas de Relación	Es solitario, prefiere jugar solo	20 (20)	▽
	Tiene al menos un buen amigo	80 (78)	▽
	Suele caer bien a los demás niños	76 (74)	▽
	Es perseguido o atormentado por otros niños	17 (17)	▽
	Se lleva mejor con los adultos que con los niños	35 (34)	▽
Comportamiento Social	Tiene en cuenta los sentimientos de los demás	76 (74)	▽
	Está dispuesto a compartir	78 (76)	▽
	Ayuda si alguien parece herido	78 (76)	▽
	Es amable con los niños más pequeños	88 (86)	▽
	A menudo se ofrece a ayudar a otras personas	20 (20)	▽

Leyenda: ▲= Modo adaptativo fisiológico; ●= Modo adaptativo de autoconcepto; ■= Modo adaptativo de función de rol; ▽= Modo adaptativo de interdependencia.

Fuente: Los autores (2023).

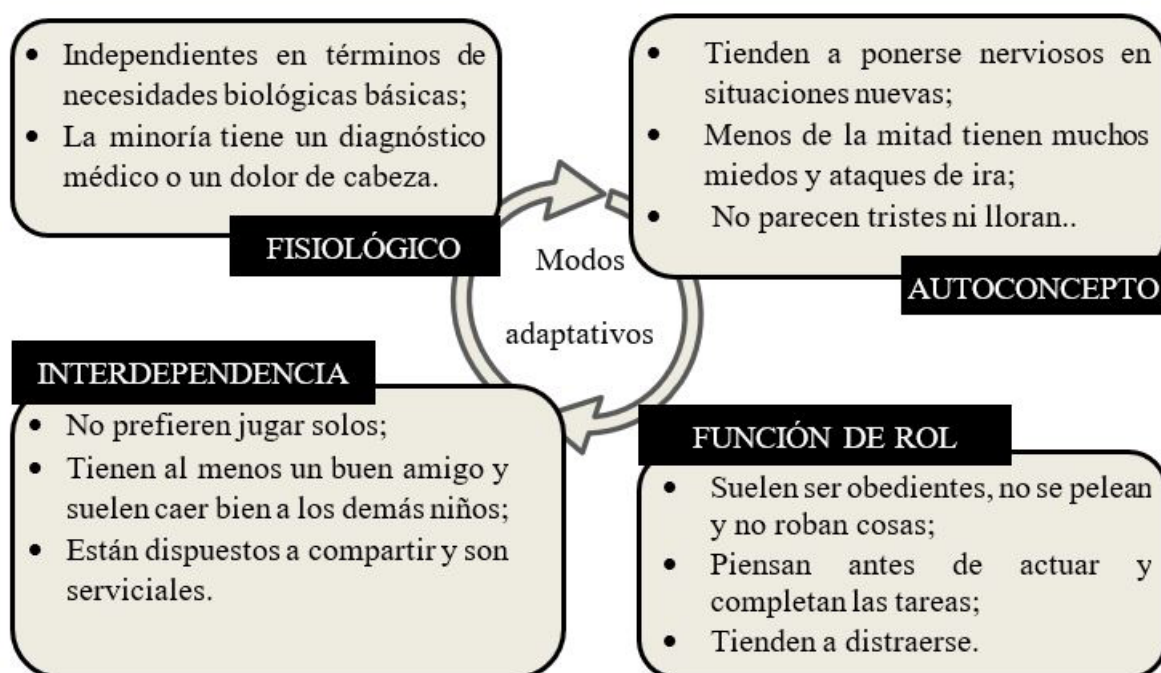
Así, se observa que el perfil adaptativo de los niños y adolescentes del estudio presenta un proceso de adaptación integrado, en el que los modos y subsistemas responden de forma coordinada a los estímulos que reciben del entorno (Figura 1). El modo fisiológico fue el menos afectado entre los participantes, ya que sólo el 10% manifestó un síntoma físico en forma de dolor de cabeza y ninguno mostró una dependencia total de las necesidades biológicas básicas (respiración, alimentación, eliminación, hidratación y locomoción).

El modo adaptativo con mayor deterioro fue el de autoconcepto, en el que una gran proporción mostró síntomas como nerviosismo, miedo o explosiones de ira. El modo de función de rol se aprecia en la obediencia de los niños/adolescentes, el compromiso para completar sus tareas y pensar antes de actuar, con el detrimento de la distraibilidad.

La interdependencia también era otra modalidad adaptativa con un perfil integrado que mostraba cómo interactúan los niños y adolescentes con otras personas, sean del mismo grupo de edad o no. La mayoría de los participantes prefieren jugar en compañía y tener al menos un buen amigo. También tienden a caer bien a otros niños y les gusta compartir juguetes.

La figura 1 resume las principales características del perfil adaptativo de niños y adolescentes.

Figura 1 - Perfil adaptativo de niños y adolescentes según la Teoría Adaptativa de Callista Roy. Lagarto, SE, Brasil, 2023



Fuente: Los autores (2023).

Al asociar las variables "género", "asistencia a la escuela"; "comportamiento en la escuela"; "seguimiento con un profesional" y "diagnóstico médico" con las puntuaciones generales y específicas, se observó significación estadística para algunas de ellas. La variable "género" fue estadísticamente significativa para el dominio «Síntomas emocionales» ($p=$

0,011), en el que los varones eran menos propensos a presentar problemas de desarrollo en el área emocional (Tabla 4).

El "comportamiento en la escuela" se asoció con los dominios "Problemas de conducta" ($p= 0,005$), "Hiperactividad" ($p= 0,000$), "Problemas de relación" ($p=0,015$) y "Comportamiento social" ($p= 0,000$), ya que los niños y adolescentes que recibieron elogios por su comportamiento en la escuela puntuaron mayoritariamente un desarrollo normal dentro de estos dominios específicos (Tabla 4).

Estar monitorizado por un profesional se asoció estadísticamente con "Síntomas Emocionales" ($p= 0,004$), "Problemas de Conducta" ($p= 0,029$) e "Hiperactividad" ($p= 0,003$). Del mismo modo, el diagnóstico médico se asoció con el dominio "Síntomas emocionales" ($p= 0,001$), "Problemas de conducta" ($p= 0,038$), "Hiperactividad" ($p= 0,000$), así como con la puntuación global del SQD ($p= 0,005$) (Tabla 4).

Tabla 4 - Relación entre las características de los niños y adolescentes y su salud mental. Lagarto, Sergipe, 2023

	Puntuación total	Dominio 1	Dominio 2	Dominio 3	Dominio 4	Dominio 5
Sexo	1,631 ^a 0,442 ^b	9,040 ^a 0,011 ^{b*}	2,464 ^a 0,292 ^b	1,686 ^a 0,430 ^b	1,432 ^a 0,489 ^b	2,518 ^a 0,284 ^b
Frecuentar la escuela	0,283 ^a 0,868 ^b	1,002 ^a 0,606 ^b	0,625 ^a 0,731 ^b	0,806 ^a 0,668 ^b	1,909 ^a 0,385 ^b	5,770 ^a 0,056 ^b
Comportamiento en la escuela	8,575 ^a 0,379 ^b	6,084 ^a 0,638 ^b	21,888 ^a 0,005 ^{b*}	30,893 ^a 0,000 ^{b*}	19,060 ^a 0,015 ^{b*}	28,656 ^a 0,000 ^{b*}
Seguimiento con un profesional	5,220 ^a 0,074 ^b	11,073 ^a 0,004 ^{b*}	7,053 ^a 0,029 ^{b*}	11,975 ^a 0,003 ^{b*}	2,295 ^a 0,317 ^b	0,938 ^a 0,626 ^b
Diagnóstico médico	10,532 ^a 0,005 ^{b*}	13,027 ^a 0,001 ^{b*}	6,554 ^a 0,038 ^{b*}	18,443 ^a 0,000 ^{b*}	5,769 ^a 0,056 ^b	4,213 ^a 0,122 ^b

Leyenda: Dominio 1: Síntomas emocionales; Dominio 2: Problemas de comportamiento; Dominio 3: Hiperactividad; Dominio 4: Problemas de relación; Dominio 5: Comportamiento social. ^achi-cuadrado; ^bp-valor; *Significancia estadística ($p<0,05$).

Fuente: Los autores (2023).

DISCUSIÓN

Diferentes factores pueden influir en el desarrollo y la salud mental de los niños y adolescentes, ya sean internos o externos. Desde esta perspectiva, el desarrollo infantil y adolescente es secundario a la capacidad de adaptación de los niños y adolescentes, como sugiere Callista Roy en su teoría enfermera. Esta adaptación se produce como resultado de estímulos y entornos cambiantes, lo que sugiere un campo de intervención para la enfermería¹⁴.

En este estudio, la mayoría de los niños y adolescentes no mostraron signos de problemas de adaptación, y sus procesos adaptativos estaban integrados, siendo la modalidad fisiológica la que mostraba mayor cohesión y la modalidad de autoconcepto la que presentaba mayores dificultades.

La presencia de posibles factores agravantes en el modo de autoconcepto debe considerarse un problema potencial. El modo en que los niños se sienten consigo mismos es un componente crucial en su desarrollo¹⁵. Este escenario se agrava durante la adolescencia, cuando un autoconcepto desarrollado negativamente se asocia a la aparición de problemas de adaptación, conductuales y emocionales¹⁶.

Ante esto, la enfermería dispone de estrategias de intervención para ayudar a los niños y/o adolescentes a afrontar los estímulos ambientales de forma que no interfieran negativamente en su proceso adaptativo. Un estudio realizado con niños de 9 a 14 años investigó los efectos de una intervención de ocho semanas basada en el entrenamiento en Mindfulness sobre los síntomas asociados a la salud mental, obteniendo como resultado un aumento de la resiliencia y una mejora de los niveles de ira, ansiedad y comportamiento¹⁷.

Cabe destacar que los problemas de salud mental en niños y adolescentes se manifiestan de forma diferente a lo que se conoce en adultos. A veces, estos comportamientos se caracterizan por agresividad y agitación excesivas, aislamiento, falta de atención y dificultad en la realización de actividades, lo que perjudica el rendimiento escolar¹⁸. Así, los datos relativos a la escala de hiperactividad del SDQ presentados en este estudio demuestran posibles alteraciones en la salud mental de esos niños y adolescentes, habiendo un estudio brasileño mostrado resultados semejantes¹⁹.

Los signos y síntomas listados en la escala de hiperactividad pueden ser descritos como agitación o incumplimiento de reglas, lo que puede interferir en el desempeño escolar, siendo este uno de los principales motivos por los cuales los responsables por niños y adolescentes buscan atención en salud mental para ellos²⁰. En este estudio, el comportamiento escolar sin quejas se asoció a la ausencia de síntomas de hiperactividad, problemas de conducta o de relación y comportamiento social, lo que refuerza la observación del ambiente escolar como un fuerte indicador para evaluar problemas de salud mental entre niños y adolescentes.

Así, además del tamizaje diagnóstico, el uso del SDQ para evaluar la salud mental de niños y adolescentes también puede identificar a aquellos que están en grupos de riesgo de desarrollar problemas de salud mental. Al considerar como grupo de riesgo a aquellos con puntuaciones limítrofes, investigadores del interior de São Paulo pudieron identificar cuáles niños y adolescentes necesitaban mayor refuerzo terapéutico²¹. A partir de eso, las enfermeras tienen la capacidad de evaluar a los niños y adolescentes en el contexto en que viven, así como su capacidad de adaptación a los estímulos que reciben, que puede ser moldeada por medio de intervenciones²².

A través de la teoría de Callista Roy, la enfermería proporciona estrategias de adaptación para estas familias y sus niños y/o adolescentes, alejándose de modelos rígidos y estandarizados que se centran en la medicalización. A partir de una evaluación individual, es posible identificar qué factores familiares actúan como factores protectores o de riesgo, para construir un plan de cuidados que promueva la salud mental de los niños y adolescentes.

La práctica de enfermería debe centrarse en estrategias integradas que aborden tanto las necesidades fisiológicas como las emocionales y conductuales de los pacientes. Teniendo en cuenta que la mayoría de los niños y adolescentes tienen un perfil adaptativo positivo, es crucial que las intervenciones de enfermería se centren en reforzar los factores de protección existentes, como una buena capacidad de concentración y un comportamiento prosocial, al tiempo que se abordan las áreas de vulnerabilidad, como la hiperactividad y los problemas de conducta.

La asociación estadísticamente significativa entre el comportamiento escolar y diversos dominios conductuales y emocionales indica que la escuela es un entorno crucial para la detección precoz y la intervención en problemas de salud mental. Por lo tanto, las enfermeras deben trabajar en colaboración con los profesionales de la educación para supervisar el comportamiento y el desarrollo de los niños y adolescentes, proporcionando el apoyo adecuado cuando sea necesario.

Este estudio tuvo algunas limitaciones en cuanto al tamaño de la muestra reclutada, debido a la falta de un lugar adecuado para entrevistar al cuidador y al número de preguntas formuladas. Como perspectiva para futuros trabajos, pretendemos investigar la influencia del cuidador en la salud mental de los niños y adolescentes, evaluando también la suya propia.

Como el municipio no cuenta con una red de atención psicosocial específica para niños y adolescentes, es necesario optimizar los espacios de atención disponibles, teniendo la APS un papel central debido a su rutina de atención y funcionamiento. Los programas existentes, como el PSE, también deben incluir temas que promuevan una infancia y adolescencia saludables, con la salud mental como factor esencial para su correcto desarrollo.

CONCLUSIÓN

En la encuesta participaron niños y adolescentes, en su mayoría varones. Casi todos asisten a la escuela y reciben elogios de sus profesores y tutores. Menos de la mitad eran controlados regularmente por un profesional sanitario o tenían un diagnóstico médico.

Aunque el perfil adaptativo de los niños correspondía a un proceso de adaptación integrado, algo más de la mitad de los niños y adolescentes fueron clasificados con un perfil clínico, por encima de la marca de corte de los problemas de salud mental. El ámbito más afectado fue la hiperactividad y la falta de atención, seguido de la presencia de problemas de conducta. Los síntomas emocionales, como el nerviosismo y la distracción, eran frecuentes. Sin embargo, muchos mostraban buenos indicadores de comportamiento social e interacciones interpersonales positivas.

Las implicaciones para la práctica enfermera incluyen la necesidad de un seguimiento continuo y polifacético del desarrollo de los niños y adolescentes, una estrecha colaboración con otros profesionales e instituciones y la promoción de intervenciones tempranas y personalizadas. Este enfoque puede contribuir significativamente al bienestar y la salud mental de los jóvenes, proporcionándoles un desarrollo sano y equilibrado.

REFERENCIAS

1. Barros CS. A depressão na terceira infância e o papel dos pais no tratamento: uma revisão de literatura. Rondônia. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade da Amazônia; 2018. [cited 2023 June 15]. Available from: <http://repositorio.fama-ro.com.br/bitstream/123456789/131/1/CAROLYNE%20SOARES%20BARROS.pdf>
2. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Fórum Nacional de saúde Mental Infantojuvenil: recomendações: de 2005 a 2012. [Internet] Brasília; 2014. [cited 2023 Jun 18]. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/forum_nacional_saude_mental_infantojuvenil.pdf
3. Silva TM, Faria MLV de C, Cardoso MM de A. Estamos patologizando as vulnerabilidades dos adolescentes? Uma pergunta a ser considerada pela atenção básica: are we pathologizing the vulnerabilities

- of adolescents? A question to be considered by primary care. *Braz. J. Develop.* [Internet]. 2022 [cited 2023 June 15];8(9):64032-45. Available from: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n9-242>
4. Silva EMVB, Silva D, Aparício G, Bica IAC, Cunha M. Promoção da saúde mental das crianças: contributos dos enfermeiros. *Acta Paul Enferm.* [Internet] 2020 [cited 2023 June 08];33(01):02-12. Available from: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020ao0254>
 5. Tszesnioski LC, Nóbrega KBG, Lima MLLT, Fagundes VLD. Construindo a rede de cuidados em saúde mental infantojuvenil: intervenções no território. *Cien Saude Colet* [Internet] 2015 [cited 2023 June 15];20(2):363-70. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.05082014>
 6. Coelho SMS, Mendes IMDM. Da pesquisa à prática de enfermagem aplicando o modelo de adaptação de Roy. *Esc. Anna Nery* [Internet] 2011 [cited 2024 May 28];15:845-50. Available from: <https://www.scielo.br/j/ean/a/xkwqGfDtDZ4ZRRSHm9ttKmP/abstract/?lang=pt>
 7. Mielke FB, Olschowsky A. Ações de saúde mental na estratégia saúde da família e as tecnologias em saúde. *Esc Anna Nery.* [Internet] 2011 [cited 2023 June 20]; 15(4):762-8. Available from: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015202.05082014>
 8. Fleitlich-Bilyk B, Cortázar PG, Goodman R. Questionário de capacidades e dificuldades (SDQ). *Infanto Rev Neuropsiquiatr Infanc Adolesc.* 2000;8:44-50.
 9. Goodman A, Goodman R. Strengths and difficulties questionnaire as a dimensional measure of child mental health. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry.* [Internet] 2009 [cited 2023 June 15];48:400–3 Available from: <https://doi.org/10.1097/CHI.0b013e3181985068>
 10. Goodman R. The strengths and difficulties questionnaire: a research note. *J Child Psychol Psychiatry* [Internet]. 1997 [cited 2023 June 18];38(5):581-6. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1997.tb01545.x>
 11. Saur AM, Loureiro SR. Qualidades psicométricas do questionário de capacidades e dificuldades: revisão da literatura. *Estud Psicol (Campinas).* [Internet] 2012 [cited 2023 June 13];29:619-29. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-166X2012000400016>
 12. George JB. *Teorias de enfermagem: os fundamentos para a prática profissional.* 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul; 2000.
 13. Ministério da Saúde. (BR) Conselho Nacional de Saúde. Resolução N° 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 2012.
 14. Saini N. Roy's Adaptation model: effect of care on pediatric patients. *Int J Nurs Midwifery Res.* [Internet] 2017 [cited 2023 June 15];4(1):52–60. Available from: <https://doi.org/10.24321/2455.9318.201708>
 15. King KA. Self-concept and self-esteem. A clarification of terms. *J. Sch. Health* [Internet] 1997 [cited 2023 June 15]; 67: 68–70. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1746-1561.1997.tb06303.x>
 16. Lichner V, Petriková F, Žiaková E. Adolescents self-concept in the context of risk behaviour and self-care. *Int. J. Adolesc.* [Internet] 2021 [cited 2023 June 15];26(1):57-70. Available from: <https://doi.org/10.1080/02673843.2021.1884102>
 17. Laundry K, Friberg P, Osika W, Chen Y. Mindfulness-based intervention for children with mental health problems: a 2-year follow-up randomized controlled study. *Mindfulness* [Internet] 2021 [cited 2023 June 20];12(12):3073-85. Available from: <https://doi.org/10.1007/s12671-021-01771-w>
 18. Cid MFB, Squassoni CE, Gasparini DA, Fernandes LHO. Saúde mental infantil e contexto escolar: as percepções dos educadores. *Pro-posições* [Internet] 2019 [cited 2023 June 15];30. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2017-0093>

19. Giacomini I, Martins MRO, Matijasevich A, Cardoso MA. Consistência interna do questionário de capacidades e dificuldades em crianças amazônicas. Rev Saude Publica [Internet] 2024 [cited 2024 May 28];57:4. Available from: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2023057005562>
20. Santos LO, França VN, Batista AS. As queixas escolares e suas interfaces em um ambulatório de saúde mental infantil. Estud. Psicol [Internet] 2022 [cited 2024 May 28];22(3):1041-61. Available from: <https://doi.org/10.12957/epp.2022.69800>
21. Santos RGH, Celeri EHRV. Rastreamento de problemas de saúde mental em crianças pré-escolares no contexto da atenção básica à saúde. Rev. Paul. Pediatr. [Internet] 2017 [cited 2024 May 28];36:82-90. Available from: <https://doi.org/10.1590/1984-0462/;2018;36;1;00009>
22. Ribeiro BF, Nóbrega MPSS. Saberes e práticas da enfermagem na infância. In: Siqueira MM, Carvalho MTC. Enfermagem em saúde mental: promoção, prevenção e cuidado. Curitiba: Appris; 2022. p.72.

NURSING ASSESSMENT OF THE MENTAL HEALTH OF CHILDREN AND ADOLESCENTS IN THE LIGHT OF CALLISTA ROY

ABSTRACT:

Objective: To evaluate the mental health of children and adolescents according to Calista Roy's theory. **Method:** Quantitative research was carried out with caregivers or guardians of children and adolescents in Lagarto/SE - BR from November 2022 to March 2023. Data was collected using sociodemographic and clinical characterization of the child/adolescent and Goodman's Capabilities and Difficulties Questionnaire, analyzed by relative and absolute frequency and association. **Results:** Of the 102 children and adolescents, 59% had a clinical profile suggesting mental health problems, with the hyperactivity and inattention domain standing out. The adaptive modes were found to be integrated, the physiological with greater cohesion and the self-concept with more remarkable alteration. **Conclusion:** The results suggest the presence of mental health problems, with the maintenance of adaptive processes, in which Roy's modes respond in a coordinated way to external stimuli. Nursing can act to strengthen protective factors, promoting mental well-being in children and adolescents.

DESCRIPTORS: Nursing Assessment; Nursing Theory; Mental Health; Comprehensive Health Care.

Recibido en: 04/12/2023

Aprobado en: 24/06/2024

Editor asociado: Dra. Tatiane Trigueiro

Autor correspondiente:

Thaiane Santana Santos

Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, SE, Brasil

Av. Gov. Marcelo Déda - São José, Lagarto - SE, 49400-000

E-mail: thaianesantana08@gmail.com

Contribución de los autores:

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio - Santos TS, Chagas AS, Oliveira CL de. Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - Santos TS, Farre AGM da C, Barreiro M do SC, Mendes RB, Freitas CKAC. Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - Santos TS, Freitas CKAC. Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).